附件2

**遵义医科大学第五附属（珠海）医院招聘报名表**

报考职位： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 贴照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | | 现户籍所在地 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 婚姻状况 | |  |
| 第一学历 |  | 第一学位 | |  | 毕业时间 | |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 | |  | 政治面貌 | |  |
| 主要学习经历（由高中开始填写，含所学专业） |  | | | | | | | |
| 技术职称 |  | | | | 取得时间 |  | | |
| 现工作单位 |  | | | | 单位性质 | 党政机关□ 事业单位□ 企业□ | | |
| 单位等级 |  | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 报考人员声明：  上述表格中所填写内容完全属实，如有虚假或有应填而未填事项，本人愿意承担相应责任。  报考人员亲笔签名： 年 月 日 | | | | | | | | |

说明：报名表请使用A4纸双面打印。